KBB ve BBC Dergisi 16 (2):97-99, 2008

Dev Konka Bülloza

Giant Concha Bullosa

***Dr. Samet ÖZLÜGEDİK, *Dr. Yavuz YILMAZ, *Dr. Ali TİTİZ, **Dr. Serkan CEYHAN, *Dr. Adnan ÜNAL**
*Ankara Numune Eğitim ve Araştıma Hastanesi, 1. KBB Kliniği, Ankara
**Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı

ÖZET

Konka bülloza insidansı %13-53 arasında olup genellikle asemptomatiktir. Bu makalede, 46 yaşındaki kadın hastada dev konka bulloza olgusu sunulmuştur. Hastanın yaklaşık dört yıldır devam eden burun tıkanıklığı, baş ağrısı ve geniz akıntısı şikayetleri vardı. Anterior rinoskopik muayenede sağ nazal pasajda normal mukoza ile kaplı büyük bir kitlesi mevcuttu. Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde septum deviasyonu ve sağ tarafta dev boyutlarda olan bilateral konka bülloza izlendi. Lokal anestezi altında septoplasti ve bilateral endoskopik parsiyel orta konka rezeksiyonu uygulandı.

Anahtar Sözcükler
Nazal konka, burun tıkanıklığı, baş ağrısı

ABSTRACT

The incidence of concha bullosa is 13-53% and it remains usually asymptomatic. In this article, we reported a case of giant conchae bullosa in a 46-year-old woman. She presented with a 4-year history of nasal obstruction, headache and postnasal drip. Anterior nasal examination revealed a massive mass which was covered with normal mucosa on right side. Computed tomography of the paranasal sinuses showed a septal deviation and bilateral concha bullosa which was giant at the right side. Septoplasty and bilateral endoscopic partial middle turbinate resection was performed under local anesthesia.

Keywords
Conchae nasales, nasal obstruction, headache

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: **25.12.2006** Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: **02.11.2007**

≈

Yazışma Adresi
Dr. Samet ÖZLÜGEDİK
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. KBB Kliniği,
Sıhhiye / Ankara
Tel: 0 505 904 68 48
E-posta: sametozlugedik@yahoo.com

GİRİŞ

Konka bülloza ostiomeatal kompleksin en sık görülen anatomik varyasyonlarından birisidir ve orta konkanın değişik derecelerdeki pnömatizasyonu olarak tanımlanır.[1,2] Konka bülloza genellikle asemptomatik olmakla birlikte konka bülloza'nın pnömatizasyon derecesi, ostiomeatal birim ve nazal septumla olan ilişkisi hastanın semptomatik hale gelmesine neden olabilir.[3-5] Burun tıkanıklığı, baş ağrısı ve koku almada azalma en sık görülen semptomlardır. Kesin tanıya anterior rinoskopi veya nazal endoskopik muayene sonrasında paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi ile ulaşılır. Tedavisinde endoskopik sinüs cerrahisi minimal invazif bir işlem olarak en uygun tedavi seçeneğidir.[1,6]

Bu olgu sunumunda burun tıkanıklığı, baş ağrısı şikayetlerine neden olan dev bir konka bülloza olgusu sunulmuştur.

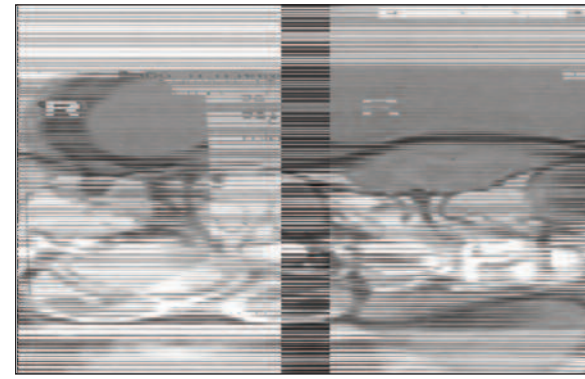
OLGU SUNUMU

46 yaşında bayan hasta, sol tarafta daha şiddetli olmak üzere yaklaşık dört yıldır devam eden burun tıkanıklığı, baş ağrısı ve geniz akıntısı şikayetleriyle kulak burun boğaz kliniğine başvurdu. Hastanın anterior rinoskopik muayenesinde sağ nazal pasajı tamamen dolduran, düzgün yüzeyli, palpasyonla hassas bir kitlesi mevcuttu. Nazal septum sol nazal pasaja deviye idi. Hastanın hematolojik ve kan biyokimyasal parametreleri doğaldı. Paranazal sinüs tomografisinde sağ nazal kaviteyi dolduran ileri derecede pnömatize sağ orta konka ve sola septum deviyasyonu izlendi. Sağ konka büllozanın en büyük vertikal çapı 4,1 cm, en büyük horizontal çapı 3 cm idi (Resim 1). Sol orta konka da pnömatize görünümdeydi. Hastaya lokal anestezi altında septoplasti ve bilateral endoskopik parsiyel orta konka rezeksiyonu uygulandı.

Postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın postoperatif 18. aydaki kontrolünde burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayeti yoktu.

TARTIŞMA

Konka bülloza insidansı %13-%53 arasında değişmekte olup olguların yaklaşık %55'inde anterior etmoid hücreler, %45'inde de posterior etmoid hücreler pnömatizasyonundan sorumlu tutulmaktadır.[4,7] Bolger ve ark.[7] konka bülloza 'yı pnömatizasyon derecesi ve lokalizasyonuna göre lamellar, büllöz ve ekstensif olarak sınıflamışlardır; *lamellar* formda pnömatizasyon orta konkanın vertikal lamelinde, büllöz formda inferior segmentinde lokalize iken *ekstensif formda* tüm orta konka pnömatizedir.



Resim 1. Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (Koronal kesit) sağ dev konka bülloza gösterilmiştir.

Konka bülloza 'nın gelişim mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Stammberger ve ark.[2] bu konuda iki farklı teori ileri sürmüşlerdir. Birinci teoriye göre ("Ex *vacuo")* septum deviasyonu oluştuktan sonra deviasyonun karşı tarafında oluşan boşluk ve nazal kavitenin hava akım paterni konka bülloza gelişimini provake etmektedir. İleri derecede septum deviasyonu olan hastalarda konka bülloza sıklığının arttığı bildirilmiştir.[8] Uygur ve ark.[9] ise konka bülloza sıklığının septum deviyasyonunun derecesi ile değişmeyip, orta konkadaki pnömatizasyon miktarının arttığını savunmaktadırlar. Diğer teoriye göre ise konka bülloza ve septum deviyasyonu farklı iki anomali olup tesadüfen bir arada bulunmaktadır.

Genellikle asemptomatik olan konka büllozanın neden olduğu semptomların şiddeti pnömatizasyonun derecesi ile yakından ilişkilidir. Özellikle ostiomeatal birimin ventilasyon ve direnajını bozduğu durumlarda sinüs patolojilerine neden olabilir.[10] Lamellar ve büllöz tipler asemptomatik iken ekstensif form genellikle mekanik obstrüksiyona bağlı burun tıkanıklığı ile birliktedir. Ünlü ve ark.[4] büllöz ve ekstensif tip konka büllozanın ostiomeatal kompleks hastalığı ile daha anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu bildirmektedirler. Ayrıca konka bülloza 'nın nazal septuma teması kontakt baş ağrısına neden olmak-

tadır.[11] Bizim hastamızda da dev boyutlara ulaşan konka bülloza hem mekanik obstrüksiyona hem de kontakt baş ağrısına neden olmaktaydı.

Konka bülloza'nın kesin tedavisi cerrahidir. Asemptomatik konka bülloza tedavi gerektirmezken, ostiomeatal komplekste tıkanıklığa ve paranazal sinüslerde hastalığa yol açan veya sadece hava yolu tıkanıklığına neden olan konka bülloza olguları endoskopik sinüs cerrahisi ile tedavi edilir. Orta konkanın lateral lamellasının rezeksiyonu en sık uygulanan ve etkili bir cerrahi tekniktir.[11] Bhatt,[12] konka cerrahisinde daha konservatif olmayı savunarak submukoperiostal rezeksiyon yöntemini önermiştir. Hastamızda septoplasti ile birlikte her iki bülloz konkanın lateral segmetleri endoskopik olarak eksize edildi. Postoperatif 18. aydaki kontrolünde burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetlerinin tümüyle geçmiş olduğu görüldü..

Konka bülloza asemptomatik olarak seyredebileceği gibi tüm nazal kaviteyi doldurarak burun tıkanıklığı, baş ağrısı ve koku almada azalma gibi semptomlara neden olabilir. Bu büyüklükte bir konka bülloza ostiomeatal kompleksin ventilasyon ve direnajını bozarak sinüs patolojilerine de neden olabilmektedir. Endoskopik olarak konka bülloza'nın lateral segmentinin rezeksiyonu hastalarda ciddi rahatlama sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Önerci M. Endoskopik Sinüs Cerrahisi. Ankara: Kutsan Ofset; 1996.
2. Stammberger H. Fonctional endoscopic sinus surgery, the Messerklinger technique. Philadelphia: Decker; 1991.
3. Ural A, Uslu SS, İleri F, Atilla MH, Özbilen S, Köybaşıoğlu A. Dev konka bülloza. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2002;10:89-92.
4. Ünlü HH, Akyar S, Çaylan R, Nalça Y. Concha bullosa. J Otolaryngol 1994;23:23-7.
5. Yigit O, Cinar U, Uslu B, Dadas B. Giant concha bullosa: A case report. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2004;13:77-9.
6. Dogru H, Tuz M, Uygur K, Cetin M. A new turbinoplasty technique for the management of concha bullosa: our short-term outcomes. Laryngoscope 2001;111:172-4.
7. Bolger WE, Clifford AB, Parsons DS. Paranasal sinus bony anatomic variations and mucosal abnormalites : CT analysis for endoscopic sinus surgery. Laryncoscope 1991; 101: 56-64.
8. Uzun L, Savranlar A. Orta konka Pnömatizasyonu:140 vakalık serinin bilgisayarlı tomografi ile incelenmesi. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2004; 12: 54-8.
9. Uygur K, Tüz M, Doğru H. The corelation between septal deviation and concha bullosa. Otolaryngol Head Neck Surg 2003;129: 33-6.
10. Caughey RJ, Jameson MJ, Gross CW, Han JK. Anatomic risk factors for sinus disease: fact or fiction?A m J Rhinol 2005;19:334-9.
11. Erbek S, Erbek S, Dursun E. Konka bülloza nedenli orta konka baş ağrısı sendromu. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2002; 10: 150-5.
12. Bhatt NJ. Endoscopic sinus surgery: New Horizons. London: Singular; 1997